

ارزیابی خطر توبرکلوز بزرگسالان شهرستان لاس انجلس

- از این وسیله برای شناسایی **بزرگسالان** بدون علامت برای معاینه عفونت توبرکلوز استفاده کنید
 - معاینه مجدد باید صرفاً برای افرادی صورت بگیرد که قبلاً معاینه آنها منفی بوده، و از زمان ارزیابی قبلی فاکتورهای **جدید** خطر دارند
 - برای علایم توبرکلوز یا اکسری غیر نورمال سینه در مطابقت با مرض توبرکلوز فعال ← ارزیابی مرض توبرکلوز فعال را انجام دهید
- تشخیص مکمل توبرکلوز فعال شامل موارد ذیل است: بررسی علایم، اکسری سینه، و در صورتی که نشان داده شود، چرک AFB بلغم، کشت مکروب، و معاینه تقویت نیوکلیک اسید. معاینه منفی توبرکلوزین جلد یا بررسی انتشار انترفرون گاما مرض توبرکلوز فعال را رد نمی کند.

خانه خالی فاکتور خطر مناسب را در ذیل علامت بزنید.

در صورت علامت زدن یکی از 4 خانه خالی ذیل، معاینه عفونت توبرکلوز توصیه می شود.

اگر نتیجه معاینه عفونت توبرکلوز مثبت باشد و مرض توبرکلوز فعال رد شود، معالجه عفونت توبرکلوز توصیه می شود.

تولد، سفر یا اقامت در کشوری با افزایش نرخ توبرکلوز حداقل برای یک ماه

- شامل کشورهای غیر از ایالات متحده، کانادا، استرالیا، نیوزیلاند، یا کشورهای اروپای غربی یا شمالی
- اگر منابع در این گروه مستلزم اولویت بندی باشد، مریض های را اولویت دهید که حداقل یک خطر طبی برای پیشرفت دارند (برای لیست، صفحه معلومات را مشاهده کنید)
- بررسی انتشار انترفرون گاما نسبت به معاینه توبرکلوزین جلد برای افراد ≤ 2 ساله که در ایالات متحده تولد نشده اند ترجیح داده می شود

سرکوب سیستم ایمنی، فعلی یا پلان شده

- عفونت HIV، دریافت کننده پیوند عضو، معالجه شده با انتاگونیست فکتور توموری نکروز الف (مانند انفلیکسیماب، اتانرسپت و غیره)، استروئیدهای معادل پردنیزون ≤ 15 ملی گرام/روز برای ≤ 1 ماه) یا سایر دواهای سرکوب کننده سیستم ایمنی

تماس نزدیک با فرد مبتلا به مرض توبرکلوز عفونی در هر زمانی

- مراکز کنترل و وقایه از امراض نشان می دهند که تشخیص تماس ها و معالجه مبتلایان از طریق تماس بخش مهمی از استراتژی ایالات متحده برای محو توبرکلوز می باشد

سابقه بی خانمانی یا زندانی شدن

- قوای کاری خدمات وقایه ایالات متحده (USPSTF) توصیه می کند نفوسی که بر اساس افزایش خطر مواجهه بیشتر در معرض خطر ابتلا به عفونت توبرکلوز قرار دارند بررسی شوند، به شمول افرادی که در محیط های جمعی پرخطر زندگی کرده اند (مانند پناهگاه های بی خانمان ها و مراکز اصلاحی)

هیچ کدام؛ فعلاً هیچ معاینه توبرکلوز نشان داده نشده است.

ارائه کننده: _____

تاریخ ارزیابی: _____

اسم مریض: _____

تاریخ تولد: _____

(استیکر را در اینجا نصب کنید، در صورت ضرورت)

برای معلومات بیشتر در مورد استفاده از این وسیله، **رهنمود استفاده کننده ارزیابی خطر توبرکلوز بزرگسالان شهرستان لاس انجلس** را مشاهده کنید.

اقتباس شده از ارزیابی خطر توبرکلوز کالیفرنیا برای استفاده شهرستان لاس انجلس که در صفحه PROVIDERS در لینک

www.ctca.org قابل دسترس است برای اطمینان از این که آخرین نسخه را دارید به لینک

<http://publichealth.lacounty.gov/tb/provider toolkit.htm> مراجعه کنید